



EVALUACIÓN DE LA SALUD DEL NIÑO/ LA NIÑA

SU HIJO(A) DEBE SER EXAMINADO DURANTE LOS AÑOS PREESCOLARES POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD, CONFORME AL SIGUIENTE PROGRAMA:

AL NACER,	6 MESES	18 MESES	y luego:
y después de:	9 MESES	24 MESES	CADA DOS
1 MES	12 MESES	4 AÑOS	AÑOS
2 MESES	15 MESES	5 AÑOS	
4 MESES			

CADA NIÑO DEBE SER EXAMINADO AL MENOS 13 VECES DESDE EL MOMENTO DE SU NACIMIENTO HASTA QUE INGRESE A LA ESCUELA. LA EVALUACIÓN DEBE INCLUIR UN EXÁMEN CUIDADOSO DE LOS OJOS Y OÍDOS.

DENTAL

LA VISITA INICIAL DE UN NIÑO AL ODONTÓLOGO DEBE REALIZARSE CUANDO EL NIÑO CUMPLA 2 AÑOS DE EDAD, Y DE ALLÍ EN ADELANTE, DOS VECES POR AÑO. EN LAS COMUNIDADES DONDE EL AGUA POTABLE NO ES FLUORIZADA, SE DEBE CONSULTAR AL ODONTÓLOGO SOBRE LA EDAD APROPIADA PARA REALIZAR UN PLAN DE TRATAMIENTO CON FLUORURO.

LAS VISITAS DE CONTROL DE NIÑO SANO DEBEN INCLUIR:

- A. DISCUSIÓN CON EL MÉDICO SOBRE LOS PROBLEMAS FÍSICOS Y DE COMPORTAMIENTO DE SU HIJO(A).
- B. UNA EVALUACIÓN DE LA SALUD DE SU HIJO(A) REALIZADA POR EL MÉDICO(A) O ENFERMERO(A) AUTORIZADO(A) PARA REALIZAR EVALUACIONES DE SALUD.
- C. INMUNIZACIONES (VER PROGRAMA).
- D. REPITA LA INMUNIZACIÓN CONFORME A LAS RECOMENDACIONES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE DE KANSAS.
- E. DISCUSIÓN DE LA HISTORIA MÉDICA DE SU HIJO DESDE SU ÚLTIMA VISITA.
- F. INSTRUCCIONES ESCRITAS SOBRE EL CUIDADO Y LA DIETA DE SU HIJO Y RECOMENDACIONES PARA LA SOLUCIÓN DE CUALQUIER PROBLEMA ESPECIAL DE SALUD.
- G. REMISIONES A OTRAS PERSONAS CUANDO SE REQUIERAN SERVICIOS ESPECIALES.
- H. CITA PARA LA SIGUIENTE VISITA DE CONTROL DE NIÑO SANO.

**PROGRAMA DE VACUNAS RECOMENDADO**

ANTÍGENO	EDAD MÍNIMA PARA INICIAR	PROGRAMA RUTINARIO DE VACUNAS	INTERVALO PARA REVACUNACIÓN
SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA (MMR)	12 MESES DE EDAD	1 DOSIS SUMINISTRADA ENTRE LOS 12 Y 15 MESES DE EDAD.	EN EL MOMENTO EN QUE INGRESE A LA ESCUELA (4-6 AÑOS DE EDAD)
DIFTERIA, TÉTANO, TOS FERINA (DTaP)	2 MESES DE EDAD	3 DOSIS SUMINISTRADAS A LOS 2 MESES, 4 MESES Y 6 MESES DE EDAD.	ENTRE LOS 12 Y 15 MESES DE EDAD Y EN EL MOMENTO EN QUE INGRESE A LA ESCUELA (4-6 AÑOS DE EDAD)
POLIO (IPV) (Desde el 2000)	2 MESES DE EDAD	3 DOSIS SUMINISTRADAS A LOS 2 MESES, 4 MESES Y ENTRE LOS 6 Y 18 MESES DE EDAD.	EN EL MOMENTO EN QUE INGRESE A LA ESCUELA (4-6 AÑOS DE EDAD)
VACUNA DE HEPATITIS B (HBV) (No es requerida pero Sí recomendada)	AL NACER	3 DOSIS SUMINISTRADAS AL NACER, ENTRE EL MES 1 Y 2, Y 6 MESES DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSIS, PERO NO ANTES DE CUMPLIR 6 MESES DE EDAD.	
HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B (HIB) (No es requerida, pero Sí recomendada)	6 SEMANAS DE EDAD	DOSIS DEL HIB ACTIVO O HIB TITER-3 SUMINISTRADAS A LOS 2 MESES, 4 MESES Y 6 MESES DE EDAD, O DOSIS PED VAX HIB - 2 DOSIS SUMINISTRADAS A LOS 2 MESES Y A LOS 4 MESES	HIB ACTIVO O HIB TITER – ENTRE LOS 12 Y 15 MESES DE EDAD. PED VAX HIB – ENTRE LOS 12 Y 15 MESES DE EDAD
VARICELA (VAR)* (No es requerida, pero Sí recomendada)	12 MESES DE EDAD	1 DOSIS SUMINISTRADA ENTRE LOS 12 Y 18 MESES DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD	ENTRE LOS 11 Y 12 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD O VACUNA CORRIENTE

Puede ser colgado o se pueden proporcionar copias a los padres de los niños